

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1931-1932 N° 157

L'Œuvre Médico-Chirurgicale d'Antonin PONCET

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 29 Juin 1932

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

André CHABALIER

Né le 13 Décembre 1904, à LYON (Rhône)



LYON

JOSSE Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

—
1932

L'ŒUVRE MÉDICO-CHIRURGICALE D'ANTONIN PONCET

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1931-1932 N° 157

L'Œuvre Médico-Chirurgicale d'Antonin PONCET

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 29 Juin 1932

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

André CHABALIER

Né le 13 Décembre 1904, à LYON (Rhône)



LYON

JOSSE Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

—
1932

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. ROLLET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOT
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLIARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COLLET
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	GAYET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	NOVE-JOSSERAND
Chimie biologique et médicale	COURMONT
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	FLORENCE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	MANCEAU
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie externe	POLICARD
Pathologie interne	DOYON
Pathologie et Thérapeutique générales	LERICHE
Anatomie pathologique	FROMENT
Chirurgie opératoire	CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	FAVRE
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique	Etienne MARTIN
Pharmacie et Pharmacologie	ROCHAIX
Hydrologie thérapeutique et climatologie	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie	MM. CONDAMIN
Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	THEVENOT (Léon)
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Puériculture et hygiène de la première enfance	MM. RHENTER
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER
Applications du radium	NOGIER
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	DUFOURT	BERNHEIM	MORENAS
RHENTER	DEVIC	DECHAUME	REBATTU Ch...
MAZEL	GABRIELLE	POLLOSSON	REVOL Ch..
SANTY	MARTIN (Joseph)	CHAMBON	ENSELME Ch...
CHALIER (André)	ROCHET (Ph.)	CIBERT	SEDALLIAN Ch..
CHALIER (Joseph)	WERTHEIMER	EPARVIER	
DUMAS	GATE	GUILLEMINET	



EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PIC, président ; PIERY, assesseur ;
THEVENOT Léon et LAROYENNE.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

EN MÉMOIRE :

DE MON PÈRE, ELIE CHABALIER

*Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon
Chef de Clinique Médicale à la Faculté de Lyon
Médecin en chef de l'Hôpital Saint-Joseph
Mort accidentellement le 31 juillet 1928
sur le glacier de l'Ormelune*

ET DE MON GRAND-PÈRE CHARLES CHABALIER

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon

ET EN MÉMOIRE

DE TOUS CEUX QUI M'ONT PRÉCÉDÉ DANS LA CARRIÈRE

A TOUS CEUX QUI M' Aidèrent JUSQU' A CE JOUR

A LEUR SUCCÉDER DIGNEMENT

A MES MAÎTRES

A MES JUGES



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553604_0075

Introduction

Vie d'Antonin Poncet

Antonin Poncet est né le 18 mars 1849, à Saint-Trivier-sur-Moignans, gros village de 1.500 habitants aux confins des Dombes et de la Bresse. Son père était notaire et mourut très jeune. Il fut élevé par son grand-père médecin à Saint-Trivier.

« Quand Poncet se trouvait en veine de confiance il décrivait tout enfant, assis dans l'âtre de la cuisine, le défilé des gens qui venaient là, grelottant de fièvre, demander un peu de quinine. Les images se précisaient. Il évoquait un vieux paysan, véritable type de la cachexie palustre, le teint terreux, la peau sèche, squelettique, avec un ventre déformé par l'hypertrophie du foie et de la rate, ou de petits bergers ayant pris une maladie aiguë des os aux bords des marais. » (P. Bourget).

« Son grand-père l'emmenait aussi souvent avec lui lorsqu'il allait visiter ses malades. Il prenait grand plaisir à ces longues courses à travers la campagne et était frappé de l'accueil empressé que trouvait partout le médecin si impatiemment attendu. Il s'intéressait sincèrement à ces malheureux.

« Ce fut, disait Poncet, mon premier contact avec la pathologie générale. »

Ces premiers contacts décidèrent de sa carrière médicale. » (Siredey).

Il fit ses études d'abord au petit séminaire de Belley puis au lycée de Lyon. Sa mère l'accompagna en cette ville dans un appartement situé cours de Broesses, actuellement cours Gambetta.

A 20 ans, en 1869, il est nommé Interne des Hôpitaux, deuxième de sa promotion.

C'est ainsi qu'il a été l'élève d'Amédée Bonnet, de Léon Tripier, d'Ollier. Il commence déjà à faire des publications dont nous parlerons plus loin.

En 1874, il est obligé d'aller à Paris pour passer sa thèse. Lyon n'est pas encore une Faculté, mais seulement une Ecole de Médecine. Il en profite pour se familiariser avec l'Anatomie Pathologique, dans un laboratoire minuscule dirigé par Cornil et Ranvier. C'était au lendemain de la guerre franco-allemande et... « ces savants avaient entrepris d'acclimater en France des études monopolisées jusqu'alors par l'Allemagne. Poncet avait l'intelligence trop réaliste pour ne pas reconnaître vite l'insuffisance d'une méthode, utile certes, mais qui ne pouvait aller loin, n'étant pas conforme à la vie. Etudier la cellule en dehors de ses fonctions, c'est se promener devant des maisons sans y entrer. » (P. Bourget).

Un an après avoir voyagé en Allemagne, en Amérique, en Angleterre surtout où il reste 15 jours auprès de Lord Lister pour mieux se familiariser avec la méthode antiseptique, il est de retour à Lyon et l'an-

née qui suivit il est nommé chef de la Clinique Chirurgicale du Professeur Desgranges. Déjà il est celui aux pas desquels s'attachent les jeunes.

« Il les enthousiasmait par son ardeur au travail, il les charmait par la simplicité d'un enseignement essentiellement clinique et pratique...

...Toute sa vie Poncet fut un excitateur incomparable. » (Tixier).

En 1878, il est nommé Agrégé de Chirurgie au premier concours d'Agrégation qui suivit la création de la Faculté de Médecine de Lyon. Sa thèse d'agrégation sur « l'Hématocèle péri-utérine » fut très remarquée.

Il fut immédiatement désigné comme chef de travaux de Médecine opératoire; il le resta jusqu'en 1881, date où il fut nommé Professeur à la même chaire.

Parallèlement à ses succès universitaires, Poncet réussit brillamment au concours pour le Majorat de l'Hôtel-Dieu.

Immédiatement aussi, il a la bonne fortune de pouvoir mettre en valeur ses talents à l'Hôpital de la Croix-Rousse, où il s'empresse d'organiser un enseignement clinique pour les étudiants qui suivent son service. Surtout il leur montre sa maîtrise opératoire, indépendamment de sa faculté de travail prolongé, toutes qualités qui devaient plus encore s'affirmer dans son service à l'Hôtel-Dieu. C'est une véritable lutte qu'il doit entreprendre avec l'Administration pour y obtenir une organisation correspondante aux données alors nouvelles de l'antisepsie.

Il obtient d'ailleurs gain de cause et n'hésite pas à

publier dans la *Revue de Chirurgie* la description de sa « Salle d'Opération » (1889).

Parmi les objets qui, dans cette Salle d'Opération intéressèrent beaucoup les contemporains à cette époque, il faut signaler le fameux lit de Trendelenburg que l'on fut obligé de faire venir du pays d'origine.

L'année 1889 fut une année très glorieuse pour Poncet à un autre point de vue. Président du Congrès de Chirurgie, il y prononce un discours resté célèbre dont nous parlerons plus loin sur la « Chirurgie à ciel ouvert ».

Quatre ans après, en 1893, la mort de Léon Tripier, emporté en quelques heures par une angine de poitrine, laisse vacante la chaire de Clinique Chirurgicale dont Poncet devient ainsi titulaire à 44 ans.

« A la chirurgie minutieuse mais timorée, que pratiquait avec une prudence consciencieuse L. Tripier, chacun s'attendait à voir succéder la chirurgie audacieuse du brillant chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu. Surprise ! Poncet pose le bistouri. » (Tixier).

« Le chirurgien actif, opérateur ardent et brillant, cesse presque d'opérer, passe la main à des assistants distingués qu'il surveille et dirige tout en continuant pour les jeunes élèves un enseignement simple et pratique, l'homme d'action se change en penseur... Ceux qui avaient suivi l'évolution de Poncet sont étonnés d'abord et se demandent ce qu'est devenue cette belle ardeur du passé. Mais bientôt ils ont vu l'œuvre nouvelle, ils ont compris les méditations absorbantes, ils ont vu l'idée qui naît, qui se développe, qui s'exprime, puis qui se complète et s'étend. L'œuvre mer-

veilleuse de pathologie nouvelle, de pathologie générale, s'édifie, les pierres, peu à peu, s'ajoutent aux pierres et le monument s'élève à l'étonnement et à l'admiration de ceux qui ont su en comprendre l'importance et la beauté.

« C'est la série innombrable des travaux qui se sont ajoutés les uns aux autres pour constituer ces deux œuvres géniales, le « Rhumatisme tuberculeux » et la « Tuberculose inflammatoire ». Cette œuvre **forcément** incomprise à ses débuts en raison de son originalité a subi les attaques de la critique et les sifflets de l'ironie, mais devant l'accumulation des observations nouvelles démonstratives et probantes, la critique s'est usée et l'admiration a pris sa place. » (A. Pollosson).

A partir de 1891, l'histoire de Poncet n'est plus que celle de ses œuvres; nous signalerons seulement, pour tout dire, qu'il devint successivement membre de plusieurs Sociétés parisiennes : « Société de Chirurgie de Paris » — « Société Médicale des Hôpitaux de Paris », dans laquelle il avait demandé d'être inscrit en 1907. « La seule, disait-il, devant laquelle je me sentais à l'aise pour discuter les questions de Pathologie générale ».

Il avait été nommé en 1895, Membre correspondant de l'Académie de Médecine.

Poncet est mort subitement en juin 1913, dans sa propriété de Culoz

L'Œuvre d'Antonin Poncet

« Il me semble qu'il faut distinguer dans la vie de notre Maître, deux périodes distinctes. Une première période chirurgicale proprement dite, c'est-à-dire de chirurgie active et combative, une seconde période d'observation clinique et de méditation scientifique, la période des grands problèmes de pathologie générale, la plus belle, la plus féconde. » (A. Pollosson).

Il me semble que c'est surtout en étudiant l'œuvre de Poncet qu'il est absolument indispensable de distinguer, d'une part, l'œuvre chirurgicale proprement dite, d'autre part l'œuvre de pathologie générale.

I) Œuvre chirurgicale proprement dite

Cette œuvre, la première en date, n'est peut-être pas la plus importante, surtout quand l'on regarde actuellement ce qu'il en est resté à côté du développement considérable que prennent chaque jour les idées de Poncet sur la « Tuberculose inflammatoire ». Néanmoins, on verra que de cette œuvre chirurgicale, beau-

coup de choses sont restées, et c'est pourquoi il faut dire *peut-être n'est pas* et non simplement *n'est pas* la plus importante.

La thèse inaugurale de Poncet, en 1874, sur « l'Ictère hémaphélique traumatique » n'est pas son premier écrit ; auparavant, j'ai retrouvé ce que je crois être sa première publication, datée de 1871 : « Des Grefes dermo-épidermiques, en particulier des larges lambeaux dermo-épidermiques ».

Deux ans juste après son concours d'internat, l'année même du traité de Francfort.

En 1872, paraît un article très documenté dans la *Gazette Hebdomadaire*, sur « l'Ostéite envisagée au point de vue de l'accroissement des os ».

La même année, dans le *Lyon Médical*, un article sur « La déformation produite par l'arrêt d'accroissement d'un des os de l'avant-bras, et des causes de cet arrêt de développement ».

En 1873, dans la *Gazette des Hôpitaux*, un article sur « Les larges débridements périostiques dans les ostéopériostites douloureuses non suppurées ».

En 1874, l'année de sa thèse, un mémoire resté classique sur : « La Périostite albumineuse d'Ollier ».

En 1877, à l'heure où le rôle des glandes à sécrétions internes était à peine soupçonné, 8 ans avant Brown-Séquard, il publie une étude expérimentale et clinique sur :

« L'influence de la castration sur le développement du système osseux ».

L'année suivante, en 1878, sa thèse d'agrégation, restée classique, sur :

« L'HÉMATOCÈLE PÉRI-UTÉRINE ».

Puis, à l'époque où il ne semble pas avoir une minute pour faire la moindre publication, entre une matinée entièrement passée à l'hôpital et une soirée entièrement disputée entre la Faculté, ses malades d'hôpitaux qu'il va souvent revoir le soir, sa clientèle privée, on trouve encore des publications du plus haut intérêt, l'une que nous avons retrouvée a pour le moins un intérêt d'originalité et s'intitule :

« *De l'influence des excitations génésiques sur la marche et la complication des plaies* », 1882.

La première observation qui y est publiée est sans contredit la plus impressionnante.

« Amputation de cuisse, suite de broiement des os
« de la jambe et du genou, plaie bourgeonnante de
« bon aspect sans la moindre température, état général excellent au douzième jour ; coût le dix-huitième
« jour, alors phénomène de pyohémie, mort le vingt-troisième jour. »

Il joint à celle-ci toute une série d'observations très intéressantes sur un sujet que l'on n'a pas l'habitude d'aborder.

A partir de 1889, où il publie une notice sur sa « Salle d'Opération de l'Hôtel-Dieu », sa connaissance approfondie des maladies du squelette le font demander par Duplay et Reclus pour qu'il écrive les chapitres consacrés aux « Affections non traumatiques des os » dans leur premier grand traité de chirurgie.

Appendicectomie. — De plus, à plusieurs reprises, 6 ans avant Dieulafoy, Poncet, avec Jaboulay, préconisent en 1894, à l'heure où tant de collègues restaient

encore hésitants, l'opération précoce dans l'appendicite ; « il insiste à plusieurs reprises sur les dangers de la temporisation basée sur la nécessité d'opérer, sur l'impossibilité de prédire quelle sera l'évolution d'une crise. N'étant pas de ceux qui agissent autrement qu'ils ne pensent, il avait appliqué ses principes dans sa propre famille. » (Vignard).

Les œuvres de premier plan auxquels Poncet a vraiment attaché son nom, commencent avec l'*Actinomycose*.

Actinomycose. — En 1892, grâce à son chef de laboratoire M. L. Dor, qui lui montre dans son service un cas d'actinomycose humaine, il déclare : « Si l'on a affaire ici à un cas d'actinomycose, il s'agit d'une maladie relativement fréquente; j'en ai vu beaucoup ». Les assistants ayant l'air de douter de son assertion, il fit de fréquentes visites dans son propre service, dans ceux de ses anciens élèves, pour dépister des cas d'actinomycose. Il incite ses collègues des hôpitaux, ses élèves à rechercher sur leurs malades les manifestations de cette affection généralement méconnue.

Quatre ans après — en 1896 — 26 cas ont été authentiqués dans la région lyonnaise et M. Dor étant malade, obligé de se reposer, c'est avec M. Bérard qu'il publie un « *Traité de l'Actinomycose humaine* ».

« Il ne s'agit point ici, dit-il, dans sa préface, d'une revue générale simplement plus étendue que celles qui ont paru jusqu'à ce jour ; pas davantage d'une œuvre sèche de compilation dont la littérature allemande si documentée eut fourni les principaux

éléments ». Mais c'est une exposition des recherches scientifiquement poursuivies par M. Dor, dans son laboratoire, sur la vie de l'actinomyces; de plus, grâce à des pièces inédites que celui-ci découvre au Musée de l'Ecole Vétérinaire sur les manifestations de l'actinomyces chez les bovidés, chez l'homme il décrit les diverses manifestations viscérales de la maladie, en général méconnues.

Ajoutons à ceci deux publications faites, l'une en 1896 sur le « Sarcome actinomycosique du maxillaire inférieur », « Actinomycome néoplasique » ; l'autre, en 1902, sur « L'Actinomycose humaine en France, sa fréquence, son pronostic éloigné ».

Ne comptons pas toutes les thèses inspirées par lui sur :

« L'Actinomycose dans le Département du Rhône » ;

« L'Actinomycose dans le Département de l'Ardèche » ;

« L'Actinomycose dans le Département du Gard », etc.; tous les départements en général.

Ni les travaux récapitulatifs sur la fréquence, dans l'ensemble de ces régions, de « l'Actinomycose cervico-faciale » ; « l'Actinomycose ganglionnaire » ; « l'Actinomycose pulmonaire » (Pic).

Ajoutons-y enfin un autre travail publié avec M. Dor, dans les *Archives générales de Médecine* (février 1900), sur la « Botryomycose » (champignon de castigation du cheval, et tumeur frambœsiforme pédiculée des doigts et de la main chez l'homme).

On se rendra compte par ce seul exemple combien et avec quelle insistance Poncet poursuivait jusqu'au

bout une piste intéressante qu'il avait ouverte; il agira ainsi sur toutes les autres questions. Il ne se cachait pas d'ailleurs pour dire franchement à ses élèves quelles étaient ses idées à ce point de vue.

« Les idées, disait-il, sont comme des clous, les lancer c'est poser le clou, mais cela ne suffit pas; pour qu'il ne soit pas balayé, il faut l'enfoncer, et l'enfoncer encore ». On voit combien il avait faite sienne cette théorie.

Les études sur « l'Actinomyose » furent, pourrait-on dire, la première incursion de Poncet sur la Pathologie Générale. Elles furent faites simultanément avec d'autres études à proprement parler plus chirurgicales; ce fut d'abord l'année qui précéda le « Traité de l'Actinomyose » une œuvre à laquelle Poncet a aussi beaucoup collaboré : il s'agit de la thèse inaugurale de M. Bérard, dont il écrivit la préface : c'est la « *Thérapeutique chirurgicale du goitre* ».

Dans cette étude, une chose appartient surtout à Poncet, c'est l'énucléation massive inventée par lui, et dont il venait de faire connaître les avantages dans une communication à l'Académie de Médecine, après l'avoir pratiquée avec succès chez 30 malades.

Quant à l'exothyropexie, Poncet lui-même proposa de l'appeler l'Opération de Jaboulay : elle est minutieusement discutée dans ses indications; le maître la pratique en personne sur un goitre exophtalmique, à la Salpêtrière, dans le service de Chaput, sur un malade de Brissaud. Voilà comment Poncet s'entendait à faire connaître les découvertes lyonnaises. Il s'inspirait d'ailleurs de l'exemple d'illustres devanciers :

Amédée Bonnet, en 1858, opéra un redressement d'une coxalgie fixée en attitude vicieuse, dans la Clinique Chirurgicale de Nélaton; Ollier, en 1859, exécuta une résection du coude selon la méthode sous-capsulo-périostique dans le service du Professeur Verneuil, qui désirait connaître la méthode.

En 1898, l'année même qui vit la parution du « Traité de l'Actinomyose humaine », Poncet publiait un petit mémoire sur « *La Cystostomie suspubienne dans le prostatisme, création temporaire ou définitive d'un méat hypogastrique, résultat de 114 observations* ». La question devait être plus magistralement reprise l'année suivante avec la collaboration de M. X. Delore. Poncet y expose avec une « conviction persuasive » les résultats obtenus en 10 ans chez les prostatiques en état de rétention : c'est en avril 1888 qu'il avait été appelé à pratiquer d'urgence cette intervention sur un vieillard atteint d'affection urinaire par rétention prostatique.

Parmi tous ceux qu'il avait ainsi sauvés, Diday, dans un élan de reconnaissance bien justifié envers son sauveur, proposa d'appeler la cystostomie suspubienne, l'Opération de Poncet. Mais, d'une part, Mac Guire, chirurgien de Richemond, en Virginie, avait exécuté la même intervention en novembre 1888; d'autre part, en France, d'autres chirurgiens, tels que Sédillot en 1856, Bœckel en 1885, Tédénat, Forgues en 1887 avaient ouvert la vessie par la voie haute dans des cas désespérés.

Ici, l'intérêt de l'opération était entièrement différent, il ne s'agissait plus seulement de délivrer un

prostatique d'une affection aiguë immédiatement menaçante pour la vie, par un drainage moins dangereux et plus efficace qu'un cathétérisme ou une ponction hypogastrique. Poncet cherchait à dériver d'une façon permanente et définitive les urines par un nouvel urèthre hypogastrique; le malade était à jamais mis à l'abri de la rétention, délivré pour toujours des supplices du sondage, et enfin une plus longue survie lui était assurée grâce à la sauvegarde de son appareil rénal.

« Mais le malade est à jamais un incontinent, une infirmité terrible va l'obliger à se retirer loin de la société de ses semblables. Poncet, cet homme si sensible à toutes les manifestations de l'art, si amoureux de la beauté physique et de l'élégance, ne peut se résoudre à accepter pour ses malades une si triste déchéance. Il s'efforce d'y remédier par une technique minutieuse, par une disposition sans cesse modifiée d'un nouvel urèthre, par la construction d'appareils ingénieux. Dans quelques cas heureux, que Delore cite dans sa thèse, et dont Rollet étudie les conditions de réalisation anatomique, le résultat idéal est obtenu: le nouveau méat hypogastrique est continent, mais on ne peut pas tabler sur les exceptions.

« Alors Poncet entrevoit la vraie opération libératrice: l'ablation chirurgicale de l'obstacle prostatique. Grâce à l'ouverture de la vessie, il a si souvent palpé avec son doigt long et effilé, qui a contourné tant de tumeurs pour les énucléer, ces nodosités prostatiques hypertrophiées causes de tout le mal qu'il s'étonne de ne pas pouvoir les extirper. Il demande à ses élèves

surtout à Lagoutte de rechercher à l'amphithéâtre et de contrôler sur 55 cystostomies les impossibilités anatomiques devant lesquelles tous les chirurgiens ont reculé jusqu'à ce jour : on lui répond que l'extirpation est exceptionnellement praticable. Poncet, à regret, accepte ces conclusions ; il a perdu l'occasion d'inventer la prostatectomie suspubienne. Il en éprouva un chagrin véritable. » (Tixier).

Est-ce à dire que son œuvre imparfaite fut à quelque degré que ce soit inutile ? il s'en faut de beaucoup. Non seulement elle permit de sauver la vie de nombreux prostatiques pour de nombreuses années, mais encore l'opération répétée tant en France qu'à l'étranger a familiarisé tous les chirurgiens de l'époque avec l'abord de la vessie par la voie haute, dont Poncet a précisé les rapports avec le péritoine et a minutieusement décrit les points dangereux. Plus tard, de nouveaux chercheurs, travaillant selon leur inspiration personnelle, auront l'idée de rechercher l'énucléation des adénomes prostatiques hypertrophiés sans tenir compte des impossibilités anatomiques sur les adénomes prostatiques sains. L'Opération de Frayer comporte d'ailleurs comme premier temps l'ouverture abdominale de la vessie.

Enfin, il ne faut pas oublier quel triste regain d'actualité la dernière guerre a donné à la cystostomie suspubienne et grâce à elle pendant combien de mois et d'années, il fut possible de prolonger la vie de fracturés de la colonne et en général de tous les grands traumatisés présentant une interruption physiologique de la moelle épinière.

Comme nous l'avons vu, l'année 1899 fut celle où Poncet eut le grand honneur de présider le Congrès de Chirurgie à Paris et d'y prononcer un discours sur la « *Chirurgie à ciel ouvert* », discours qui demandait un véritable « courage scientifique », marquant son « impeccable bon sens clinique », tempérant toujours ses « ardeurs chirurgicales ».

« Au risque d'être traité de retardataire, lui qui, comme il le rappelle au début de son discours, a été un des premiers à Lyon avec Tripier et Fochier, à appliquer la méthode antiseptique, après être allé l'étudier auprès des plus grands chirurgiens d'Angleterre, d'Allemagne et d'Amérique, il vient crier aux jeunes chirurgiens la nécessité de conserver le drainage des plaies, de faire de la « *Chirurgie à ciel ouvert* », au nom de quoi ? Au nom de son expérience personnelle que nul ne peut contester : pourquoi ? pour assurer la sécurité des opérés : écoutez-le : « La sécurité en tout » et partout doit être la principale préoccupation du « chirurgien : dans le traitement des plaies, il faut « ! être aussi simpliste que possible, tabler avec les « grandes moyennes et fort peu, dans sa ligne de conduite, tenir compte des faits rares — surtout des « cas exceptionnels. »

Aussi, sans hésiter, il préconise le drainage, souvent des plaies aseptiques, toujours des plaies douteuses, et plus loin quel avertissement tristement prophétique !

« Si dans la pratique civile, hospitalière et autre, les « plaies accidentelles doivent être considérées com-

« me infectées, quel rôle devra jouer cet aléa dans
« la chirurgie de guerre ! »

« La réponse tragique fut donnée 15 ans plus tard, au mois d'août 1914, lorsque, sous l'influence de la conception idyllique de la « balle humanitaire », on voulut traiter les blessures de guerre par quelques vagues gouttes de teinture d'iode. Insister sur les conséquences d'une telle erreur serait trop cruel.

« Rapidement, du reste, les chirurgiens français revinrent aux saines traditions que leur avait rappelées Poncet et pour ma part j'ai retrouvé, pour le plus grand profit des blessés, dans son arsenal de l'Hôtel-Dieu, les immenses sondes cannelées, les colossales pinces à débridement qui lui avaient servi si souvent à sauver les grands infectés, largement incisés, copieusement drainés.

« Et avec quelle concision merveilleuse il indique au chirurgien la conduite à tenir en présence d'une blessure de l'appareil ostéo-articulaire :

« Les résections osseuses, dit-il, la toilette rapide
« des plaies osseuses anfractueuses sont pour les blessures du squelette ce qu'est le drainage pour les parties molles. » (Tixier).

II) L'Œuvre de Poncet en Pathologie générale

Poncet s'était toujours intéressé aux problèmes de pathologie générale. Sa thèse inaugurale sur les « Icères hémaphéiques traumatiques » en est déjà une preuve, mais il va y être bien plus amené :

« A l'occasion de la deuxième édition du « *Traité de Chirurgie* » de Duplay et Reclus, pour lequel il avait écrit les « *Maladies infectieuses des os* », il a l'attention de plus en plus attirée vers certaines formes d'ostéo-arthrite habituellement sèches et déformantes, rappelant à tout point le rhumatisme chronique et développées pourtant chez des sujets tuberculeux ou entachés de tuberculose. Faisant table rase de tout ce qui n'était pas données d'observation, malgré le dogme de l'antagonisme entre l'arthritisme et la bacillulose, malgré les protestations d'abord étonnées puis sarcastiques, puis presque indulgentes, de ceux qui ne veulent pas le comprendre et le suivre, il édifie de toutes pièces le Rhumatisme tuberculeux...

« ...Dès 1898, il fait préciser par L. Dor, Barjon, Bérard et Destot, par Mailland, puis par Thévenot, les caractéristiques tissulaires, radiographiques et cliniques de ce nouveau syndrome. Il fouille tous les traités d'Anatomie pathologique et de Pathologie générale pour y relever des arguments en faveur de sa thèse ou des contradictions entre les idées adverses jusque-là admises.

Il provoque dans les Sociétés, dans les conversations privées, des controverses ardentes mais qui ne le font jamais sortir de la stricte correction qu'il s'est donnée pour règle : « Frappons toujours sur le clou, concluait-il volontiers, pour qu'il entre dans tous les cerveaux ».

« C'est en vain qu'on lui reproche de n'apporter que des idées et des faits cliniques non contrôlés par le microscope et les épreuves d'inoculation; on veut qu'il

dépiste chez ces malades quelques lésions spécifiques : cellules géantes, granulations, dégénérescence caséuse ; il refuse de voir dans celle-ci un critérium et malgré l'absence de démonstrations directes, il reste fidèle à sa conception de la « Tuberculose inflammatoire », imprégnant l'organisme de ses microbes atténués et de ses toxines pour y réaliser tous les désordres possibles, depuis la poussée congestive à grand fracas jusqu'aux déformations sournoises et à longue échéance de la sclérose torpide.

« Ce qui est vrai pour les séreuses articulaires, pense-t-il, doit l'être pour les autres séreuses. Landouzy ne l'a-t-il pas démontré déjà en faisant de l'ancienne pleurésie rhumatismale une pleurésie presque toujours tuberculeuse où cependant on peut ne trouver ni bacille, ni signature anatomique ? Il y a donc aussi une Tuberculose inflammatoire du péricarde, du péricarde et de l'endocarde, des méninges, etc., et comme aucun organe n'est à l'abri des éléments morbides charriés par le sang, il y a de même une tuberculose inflammatoire du poumon, du cœur, du foie et des reins. A cette conception grandiose, cet esprit avide de lumière et de simplicité donne une sanction thérapeutique adéquate en posant les règles de l'héliothérapie dont Rollier, tout récemment encore, lui reconnaissait la paternité. »

La première publication sur le Rhumatisme tuberculeux fut faite avec la collaboration de M. Patel, dans la *Revue de Chirurgie*, en 1901.

A partir de 1903, M. A. Leriche, d'abord son interne, puis son chef de clinique et son agrégé, qui sera un collaborateur dévoué, ingénieux et éloquent, lui per-

mettra de donner un corps à sa doctrine et de la présenter sous une forme concrète.

Rien n'est plus curieux que de voir jusqu'à quel point Poncet a l'habitude de pousser les choses. Il n'hésitera pas à rechercher dans l'Histoire, les maladies des grands hommes : Scarron, Couthon, Calvin, à faire aussi la critique des autopsies célèbres, puis, à côté de cela, des descriptions minutieuses de cas cliniques caractéristiques de toxi-bacillose contrôlés par des méthodes de laboratoire, cuti, séro-réaction, le contrôle microscopique proprement dit étant impossible.

Enfin, en 1909 et 1911 paraissent les deux livres qui vont être le couronnement de l'œuvre de Poncet : le « Rhumatisme tuberculeux » et la « Tuberculose inflammatoire ».

Pour beaucoup, la partie semblait gagnée, pour tous ceux qui veulent bien examiner de bonne foi les termes du problème et les solutions qu'on en propose.

Du vivant de Poncet, Gougerot et son école font des publications sur une « tuberculose afolliculaire ». Poncet, immédiatement, fit remarquer que cette tuberculose « afolliculaire » n'était pas autre chose que ce qu'il décrivait depuis 12 ans sous le nom de « Tuberculose inflammatoire ». D'ailleurs, avec ses élèves il se réjouit, disant : « On commence à parler de la tuberculose inflammatoire, c'est bon signe, nos idées commencent à faire du chemin. »

Poncet n'a rien publié sur l'« Héliothérapie », mais c'est lui qui le premier eut l'idée d'exposer au soleil les lésions tuberculeuses : très, très souvent il disait à ses élèves : « Mettez donc cela au soleil ». Or comme

chacun sait le soleil ne foisonne pas dans les salles de l'Hôtel-Dieu de Lyon : c'était donc dans les cours qu'il fallait s'ingénier à placer les malades après les y avoir descendus.

Les idées de Poncet allaient trop directement à l'encontre de la doctrine, alors classique, de l'arthritisme antithèse de la tuberculose, pour ne pas soulever d'opposition. Celle-ci fut vive parfois à une tribune où les opinions adverses s'affrontent souvent avec une entière liberté, celle de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris. Nous nous abstiendrons de citer des noms propres en rappelant les polémiques qui, de 1909 à 1912, se livrèrent entre Poncet et quelques-uns des membres de cette Compagnie. Parmi les opposants d'alors, on en compte qui, aujourd'hui, non seulement acceptent l'existence du rhumatisme tuberculeux, mais seraient tentés de dénier à Poncet l'honneur de cette découverte.

Les expressions parfois dépassèrent la mesure des discussions académiques.

Ainsi, dans la séance du 29 juillet 1910, au sujet d'une maladie osseuse de Paget, à propos de laquelle Poncet soulevait la possibilité de l'origine tuberculeuse, ne lui dit-on pas que c'était de « l'audace » que de parler de tuberculose possible.

L'un des orateurs, le 29 mars 1912 (lors de la présentation de l'ouvrage sur la « Tuberculose inflammatoire » (où Poncet avait fait un long exposé de la tuberculose inflammatoire rénale) fit à cette occasion de virulentes attaques contre les idées du maître lyonnais. Il sembla exprimer avec une animosité qui touchait presque à la colère sa révolte contre un

homme qui prétendait ainsi d'un seul coup balayer toutes les idées admises jusque-là.

Poncet, sous les dehors d'une correction absolue, mais aussi avec une force extraordinaire, répond à ces attaques, proposition par proposition, et en particulier il ne se gêne pas pour sourire du mécontentement violemment exprimé en ce qui concerne le succès de sa théorie parmi les étudiants de son service et de la simplicité lumineuse qui apparaissait à tous ces étudiants pour répondre à tant de questions de pathologie, grâce aux travaux de Poncet bien connus d'eux.

Depuis la mort de Poncet, deux attitudes différentes se manifestent parmi les opposants de la première heure.

Les uns continuent à nier l'existence du rhumatisme tuberculeux ; les autres, après l'avoir nié, l'acceptent, **mais** voudraient bien pouvoir s'en attribuer la découverte.

D'une part dans le traité de Médecine de Sergent paru en 1921 on peut lire un long article sur le rhumatisme tuberculeux, signé de M. H. Grenet, médecin de l'Hôpital Broca, qui fait ce tour de force de conclure à l'absence de la matière même sur laquelle il écrit : « Avec la tuberculose inflammatoire de Poncet, nous entrons dans le domaine de l'hypothèse, sinon du rêve ». (Sergent, Tuberculose, p. 793).

D'autre part, les autres ne rappellent, pour la plupart, les travaux de Poncet que pour dire que leurs propres travaux « semblent confirmer ce qu'ils nomment parfois « l'hypothèse » de Poncet ». (Pic).

Il ne faut pas oublier que le Point de départ de

la théorie de Poncet n'a pas été une hypothèse, mais une observation d'un sens clinique pénétrant, et qu'avec la technique dont on disposait il y a 20 ans, Poncet et ses élèves avaient dès l'origine accumulé, à côté des arguments cliniques, les arguments anatomo-pathologiques, bactériologiques, humoraux et même thérapeutiques. Poncet, en parlant du rhumatisme tuberculeux, n'a pas forgé une simple hypothèse; la vérité est qu'il a démontré l'existence du rhumatisme tuberculeux, et que les découvertes subséquentes n'ont fait qu'ajouter des preuves à celles sur lesquelles il avait étayé sa doctrine ». (A. Pic).

On a peut-être compté sans les élèves qui n'ont pas oublié le maître et savent non seulement défendre mais enrichir le patrimoine qu'il leur a laissé. C'est particulièrement ce qu'a bien montré le Professeur Pic dans le *Journal de Médecine de Lyon*, du 20 avril et du 5 mai dernier, presque entièrement écrit par lui ou sous son inspiration.

A côté et parallèlement à ces publications personnelles sur la tuberculose, Poncet inspire la thèse de M. A. Pic, en 1890, sur « La valeur de l'intervention chirurgicale dans les péritonites tuberculeuses généralisées ou localisées », thèse qui fait encore autorité.

Il sera aussi l'inspirateur de la thèse de M. Almartine sur « Le goitre exophtalmique et son traitement chirurgical », qu'il présentera en 1910 à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris.

Et tant d'autres que j'oublie et des meilleures.

Il fut aussi avec MM. Chantemesse et Piéry un des dirigeants de la « Bibliothèque de la Tuberculose »,

où il publie ses deux derniers ouvrages et où il fait publier par son élève Léon Thévenot son livre resté classique sur la « Tuberculose articulaire », qu'il présenta aussi à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris.

Ayant « essayé ses forces » avec « l'étude de certaines questions qu'il avait faites siennes », telles que l'actinomycose, la pathologie thyroïdienne, il était bien préparé à ce qui fut l'œuvre maîtresse de sa vie, « celle que le Professeur A. Pollosson a qualifiée d'œuvre géniale, la découverte et la mise au point du « Rhumatisme tuberculeux » et de la « Tuberculose inflammatoire ». Il y consacra près de 15 ans et pendant tout ce temps, ce fut chez lui une pensée constante, obsédante; convaincu de l'immense portée doctrinale et de la haute valeur pratique de ce qu'il avait trouvé, il voulait à toute force faire triompher ses idées. Pour cela, il ne reculait devant aucun travail, devant aucune fatigue. Jamais lassé, il était toujours sur la brèche pour défendre une conception trop hardie pour être acceptée du premier coup. Quelques-uns s'étonnaient parfois de cette ardeur combative chez un homme dont ils goûtaient la sereine philosophie et l'aimable scepticisme : ceux-là le connaissaient mal; s'il luttait, ce n'était pas pour lui, c'était pour les autres, pour faire connaître ce qu'il avait vu comme la vérité, c'est dans le sentiment qu'il avait de l'utilité de son œuvre qu'il en puisait la force.

Et s'il fut ainsi, s'il eut à 60 ans ce zèle d'apôtre, cet entrain de néophyte dont on a souri quelquefois, c'est qu'il avait une idée très élevée de son rôle de professeur ». (R. Leriche).

L'Homme

Nous ne saurions terminer une telle étude sans dire en quelques mots quel homme était Poncet.

Siredey nous a laissé de lui un portrait physique bien vivant.

« De haute taille, d'apparence forte et vigoureuse, Poncet avait un visage très expressif, des yeux vifs au regard intelligent et observateur, un sourire fin, une physionomie ouverte et accueillante. Sa moustache légèrement relevée, sa rosette d'officier de la Légion d'honneur, sa tenue correcte toujours soignée, son pas alerte, sa démarche assurée, le faisaient prendre souvent pour un des hauts dignitaires de l'armée ».

Mais celui qui a le mieux « schématisé », peut-être (s'il est permis de parler ainsi), c'est Auguste Pollosson, dans le discours qu'il fit sur sa tombe.

« Dès le premier abord, l'homme séduisait ceux qui l'approchaient : une de ses principales caractéristiques, c'était la tonicité de son intelligence et de sa sensibilité; jamais de tristesse, de découragement, de dépression, jamais de vague à l'âme, pas de neurasthénie, pas d'énervement, un sourire calme, une sérénité toujours mêlée à un certain enjouement, un en-

train souriant, un optimisme actif, jamais un instant de gravité morose, voilà ce que Poncet a montré toute sa vie. Cette force nerveuse m'a toujours paru tellement merveilleuse qu'elle me semblait avoir une influence tonifiante sur ceux qui approchaient Poncet. A son contact, on sentait disparaître les découragements, les rêveries inutiles, déprimantes. On se sentait redevenir un homme avec le désir du travail fécond, le désir de la lutte active, victorieuse et bienfaisante.

« Une autre qualité dominante apparaissait bien vite lorsqu'on vivait près de Poncet, dès qu'on l'entendait parler ou qu'on le voyait agir, c'était son immense bon sens, cette vue simple et précise des choses qui lui faisait découvrir directement la vérité, toujours et partout.

« Quelle précision dans les idées, quelle horreur du mot vide, de la phrase imprécise, du verbiage qui enveloppe une idée fausse ! Aussi la parole était claire, simple, dépourvue d'emphase imagée, avec des expressions qui frappaient.

« Une autre qualité de Poncet, était son activité calme, reposante à voir, féconde, sans effort; cette puissance de travail, Poncet l'a manifestée toute sa vie bien que d'une façon différente. » (A. Pollosson).

P. Bourget nous a laissé le souvenir de Poncet, au moment de sa mort, encore légendaire parmi les étudiants de Lyon pour cette « formidable capacité de travail » qu'il déployait pendant les premières années de son chirurgicat.

« Il est demeuré légendaire parmi les étudiants de Lyon, pour la formidable capacité de travail qu'il dé-

ployait dans ces années-là : tous les matins il était dans son hôpital à 8 heures, il en sortait à 1 heure pour reparaître à 2 heures à la Faculté, et le reste du jour il opérait encore. Aussi exigeant pour les autres que pour lui-même, il fallait que l'équipe de ses assistants fut là tout entière et toujours. A ceux qui arrivaient en retard et balbutiaient une excuse, il avait une façon de répondre : « J'y suis bien, moi », qui leur ôtait l'envie de récidiver ». (P. Bourget).

Mais ce n'était pas assez encore pour que Poncet fut Poncet : tout en lui était curiosité, rayonnement, d'où sa grande valeur éducative; enfin il possédait un ensemble de qualités se complétant l'une l'autre; c'est ce que ses élèves, MM. Vignard, Leriche, L. Bérard, cherchèrent chacun à exprimer de leur mieux.

« Il n'était pas de ceux qui acceptent avec un sourire sceptique et désabusé l'annonce des choses qu'ils n'ont point vues ou qu'ils ne soupçonnaient même pas. Curieux de tout connaître, il faisait, sans être crédule, le plus large crédit de confiance à ceux qui lui apportaient du nouveau...

« ...Il avait compris d'instinct qu'il ne suffit pas d'être un bon ouvrier d'art, d'avoir une bonne technique (ce qui est à la portée des esprits même médiocres), mais qu'il faut encore et surtout posséder le rayonnement, la flamme intérieure, l'énergie communicative, la vigueur de pensée et d'expression qui frappent et retiennent l'attention ». (Vignard).

« Mais ce n'est pas seulement par l'originalité de ses idées et par la valeur formatrice de celles-ci que Poncet fut un maître et un grand universitaire. Il le fut

plus encore peut-être par l’empreinte dont il a marqué ceux qui l’approchaient, car sa force éducatrice dépassait le cercle étroit des idées médicales ; elles débordaient sur toute la vie. Curieux de tout, il s’évadait sans cesse des barrières professionnelles ; très généralisateur, il allait de suite bien au-delà du fait particulier, et c’est de haut seulement qu’il voulait juger des hommes et des événements, avec je ne sais quoi de très humain et de très généreux. Il apprenait ainsi par l’exemple à ne considérer toutes choses que par le grand côté, sans s’arrêter au détail mesquin et aux médiocrités contingentes. Très épris de toutes les manifestations de la vie, il les aimait en elles-mêmes, pour elles-mêmes, avec désintéressement et il s’efforçait de les mettre en valeur. Ainsi agissait-il vis-à-vis de ceux qui l’entouraient, il prenait plaisir à les former, à les révéler à eux-mêmes, à leur donner la foi en leur propre vitalité, il savait par là leur épargner l’effet du doute qui stérilise et qui tue, car il les voulait actifs et féconds.

« Et de cette manière, excellant dans l’art de rendre ses élèves supérieurs à eux-mêmes, les obligeant à tendre toujours vers le mieux, il fut pour beaucoup une force de dégagement ». (Leriche).

« Sous les apparences d’un sceptique que rien n’étonne et sur qui tout glisse, Poncet conserva jusqu’au dernier jour des réserves d’enthousiasme pour toutes les idées qui lui semblaient neuves et belles, pour toutes les causes qu’il croyait justes, des trésors de bonté et de générosité pour tous ceux qui lui en paraissaient dignes ; il n’acceptait rien sans le contrôle du bon sens

et de la logique, qui étaient ses balanciers, mais il haïssait cette critique négative de parti-pris, sans examen, à laquelle il se heurta trop souvent et qui fait un si doux oreiller à la paresse. Il voulait avant tout, autour de lui, des gens capables d'action. Il acceptait tous les projets de travaux de ses collaborateurs, leur en suggérait de nouveaux chaque jour, s'intéressant à tous, revoyant de près leurs épreuves dont il faisait parfois un nouveau manuscrit, imposant à chaque page sa forte empreinte, et laissant à l'avenir le soin de séparer le bon grain de l'ivraie. Ce fut un homme de cœur qui ne mit jamais rien au-dessus des joies familiales : il eut pour ses malades d'hôpital la compassion bienveillante qui le faisait adorer d'eux ». (L. Bérard).

Enfin, une autre face de sa physionomie nous est donnée par Bourget :

« Poncet avait commencé ses classes au petit séminaire de Belley. Il gardait de cette éducation un respect très profond des choses religieuses. Il ne croisait pas dans les couloirs de son hôpital une sœur de charité sans s'arrêter pour lui parler. Voici deux ou trois ans, revenant d'Italie, il rencontre sur le seuil de l'Hôtel-Dieu un de ses élèves : « Devinez ce que j'ai là, dit-il en lui montrant sa main fermée, je vous le donne en mille... Un chapelet que j'avais promis à la sœur X... de lui rapporter de Rome, je ne suis pas allé à Rome, mais je lui rapporte tout de même son chapelet ».

Un grand crucifix de bronze décorait sa salle de ser-

vice : on voulut l'en retirer : il s'y opposa énergiquement.

« Je l'ai payé avec mon argent, dit-il, il est à moi et il restera là ». Par ces temps d'étroit fanatisme anticlérical et de mesquine persécution, il n'est pas inutile de rapporter ces petits faits. Ils expliquent l'affluence des ecclésiastiques qui se pressaient, me raconte un témoin, à ses obsèques dans la cathédrale de Belley. Il paraît bien que s'il n'adhérait plus à la dogmatique de sa première éducation, il avait gardé une foi indéterminée, mais profonde dans un Au-Delà que d'ailleurs il ne précisait pas, qu'il ne définissait pas. Quoique je n'aie jamais abordé ces questions avec lui qu'indirectement, je garde l'impression que ce grand esprit n'était pas plus un négateur que son maître M. Ollier...

« ...Une légion de chirurgiens est sortie de son tablier, qu'il a tous marqués de son empreinte. Ils se reconnaissent, m'a dit un bon juge, avant tout à la largeur des idées, au coup d'œil physiologique et aussi à la hardiesse du « faire » opératoire ». (P. Bourget).

Il oublie de dire qu'il fut aussi un grand médecin, et qu'à ce titre il a aussi marqué de son empreinte toute une génération d'internes devenus médecins, qui l'eurent comme maître. Mon père fut l'un d'eux et c'est un peu lui qui fut l'inspirateur de cette thèse ; et, parmi mes juges, trois d'entre eux, médecins comme lui, peuvent s'enorgueillir d'avoir eu un tel Maître.

Conclusions

I.— L'Œuvre Médico-Chirurgicale d'Antonin Poncet est double : purement chirurgicale dans les premières années, elle fut presque uniquement médicale dans la seconde partie de sa vie.

II. — Le changement d'orientation de sa vie procède, d'une part, d'un atavisme médical, d'autre part, des qualités d'observation et de généralisation de son intelligence pénétrante et intuitive.

III. — Parmi les études de la première période, il faut citer sa thèse inaugurale sur les « Ictères hémaphéiques traumatiques », sa thèse d'agrégation sur l'« Hématocèle péri-utérine », ses travaux sur la colpotomie, sur la pathologie thyroïdienne, l'influence de la castration sur le squelette, enfin l'organisation d'une salle de chirurgie antiseptique et surtout son fameux discours sur la « Chirurgie à ciel ouvert ».

IV. — Une série de travaux marquent en quelque sorte la transition entre les deux périodes de son activité. Ce furent les travaux sur l'Actinomycose, sur la

Tuberculose osseuse et ostéo-articulaire, et leur traitement conservateur par l'exposition à la lumière solaire. Poncet fut ainsi le créateur de l'Héliothérapie, si bien nommée, codifiée et développée ensuite par Rallier (de Leysin).

A cette même période de transition se rattachent les travaux sur le « Traitement chirurgical des péritonites tuberculeuses » (Thèse du Professeur Pic).

V. — Enfin période médicale vraiment créatrice de la vie de Poncet.

Parti de la Tuberculose ostéo-articulaire, il étudie les arthralgies des tuberculeux, démontre l'existence du Rhumatisme tuberculeux, non seulement par la clinique, mais par tous les procédés de laboratoire alors connus.

Ses élèves J. Courmont et L. Dor le reproduisent expérimentalement par inoculation à l'animal. L'ophtalmo-réaction, la séro-réaction de S. Arloing et P. Courmont, l'Anatomie pathologique viennent à l'appui de la clinique, qui domine tout dans cette œuvre novatrice.

Les travaux de cette période comprennent une infinité de publications de Poncet et de ses élèves ; ils sont pour la plupart rassemblés dans les deux publications magistrales de Poncet et Leriche, sur :

« Le Rhumatisme tuberculeux », et

« La Tuberculose inflammatoire ».

Les travaux de l'Ecole Lyonnaise actuelle, ceux même de l'Ecole Parisienne procèdent de ceux de Poncet

et les études les plus récentes de la clinique comme du laboratoire sont une éclatante confirmation non seulement des faits mais aussi des explications pathogéniques dues à l'éminent Maître de l'Ecole Médico-Chirurgicale Lyonnaise.

Vu : Le Doyen,
JEAN LÉPINE.

Le Président de la Thèse,
Adrien PIC.

Vu et permis d'imprimer
Lyon, le 23 Mai 1932.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
A. LIRONDELLE

Bibliographie

A. PONCET (Interne des Hôpitaux). — « *Des greffes dermo-épidermiques en particulier des larges lambeaux dermo-épidermiques* », 1871, Imprimerie Aimé Vingtrigner.

— « *L'Ostéite envisagée au point de vue de l'accroissement des os* ». « *Gazette Hebdomadaire* », 1872.

— « *La déformation produite par l'arrêt d'accroissement d'un des os de l'avant-bras et des causes de cet arrêt de développement* ». « *Lyon Médical* », 1872.

— « *Les larges débridement périostiques dans les ostéopériostites douloureuses non suppurées* », 1873. « *Gazette des Hôpitaux* ».

— « *La Périostite albumineuse d'Ollier*, 1874.

— « *L'Ictère hémaphléique traumatique. Thèse de Paris*, 1874.

Docteur A. PONCET, Chef de Clinique chirurgicale. — « *L'influence de la castration sur le développement du système osseux*, 1877.

— « *L'Hématocèle péri-utérine* ». *Thèse d'Agrégation*, 1878.

Docteur A. PONCET, Professeur de Médecine opératoire, Chirurgien major de l'Hôtel-Dieu. — « *De l'influence des excitations génésiques sur la marche et la complication des plaies* », 1882. Vitte et Pérussel.

— « *La Salle d'Opération de l'Hôtel-Dieu de Lyon* », Vitte et Pérussel, 1889.

— « *Affection non traumatique des os* ». *Traité de Chirurgie Duplay et Reculs*.

PONCET et BÉRARD. — « *Traité de l'Actinomycose humaine* ».

PONCET, Professeur de Clinique chirurgicale. — « Sarcome actinomycosique du Maxillaire inférieur. Actinomycose néoplasique, 1896.

PONCET et DOR. — « La Botryomycose », 1900.

PONCET. — « La cystostomie suspubienne dans le prostatisme, création temporaire ou définitive d'un méat hypogastrique, résultat 114 observations », 1898.

PONCET et X. DELORE. — « Traité de la cystostomie suspubienne chez les prostatiques », 1899.

PONCET. — « La Chirurgie à ciel ouvert ». *Congrès de Chirurgie*, 1899.

PONCET et PATEL. — « Le Rhumatisme tuberculeux », 1901. *Revue de Chirurgie*.

PONCET et LERICHE. — « La maladie de Calvin », présentation *Soc. Méd. des Hôp. de Paris*.

— « Le Rhumatisme tuberculeux », 1909. *Bibl. de la Tuberculose*.

— « a Tuberculose inflammatoire », 1911. *Bibl. de la Tuberculose*.

Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux, 1907 à 1913, 2^e semestre exclu, 13 vol.

Traité de Médecine de Sergent.

Journal de Médecine de Lyon, 20 avril et 5 mai 1932.

Presse Médicale, 4 octobre 1913, p. 116-119, Léon BÉRARD, A. PONCET.

Lyon Médical, 22 mars 1925. Inauguration des Monuments des Professeurs Poncet et Jaboulay, p. 360 à 390. Discours de TIXIER et de PONCET.

A. POLLOSSON, M. BALLEL, L. DOR. — Allocution prononcée lors des obsèques, le 19 septembre 1913. Imp. Lahure, 9, rue de Fleurus, Paris.

P. BOURGET. — *Revue Hebdomadaire*, 4 oct. 1913. A. Poncet.

R. LERICHE. — *Bulletin de la Société des Amis de l'Université de Lyon*, 1913.

P. VIGNARD. — *Le Salut Public de Lyon*, 30 sept. 1913.

X. DELORE. — *Revue de Chirurgie*, 10 octobre 1913.

M. SIREDEY. — *Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 9 janv. 1914.

M. DELORME. — *Société de Chirurgie de Paris*, 15 oct. 1913.

BIANCHON. — *Hygiène*. Paris, IV, n° 482, Poncet.

BROCHIN. — Biographie de Poncet (*Gaz. des Hôp.*, Paris, 1913, LXXXVI, 1673).

KIRMISSON (E.). — A. Poncet (*Rev. d'Orthop.*, Paris, 1913, 3^e s., IV, 1, 557).

MILLIAN (G.). — Poncet (*Paris Méd.*, 1912-13, XII (Suppl.), 715).

THÉVENOT (L.). — Poncet (*Progrès Médical*, Paris, 1925, XI, 360).

TIXIER et LERICHE. — Poncet (*Lyon Chir.*, 1925, XXII, 436-454).

VILLARD (E.). — A. Poncet (*Lyon Médic.*, 1913, CXXI, 439-491).

VIALET. — A. Poncet (*La Gynécologie*, Paris, 1913, XXII, 631-640).

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION. — Vie d'Antonin Poncet	7
L'œuvre d'Antonin Poncet	13
L'Homme	31
CONCLUSIONS	37
BIBLIOGRAPHIE	41

